



Cuadro comparativo

Nombre del Alumno: rosibeth Pérez Lopez

Nombre del tema: Ginecóloga General

Parcial : 5

Nombre de la Materia: Ginecóloga Y Obstetricia

Nombre del profesor: Jaime HeleriaCeron

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre:5

Cuadro comparativo

<i>Padecimiento</i>	Definición	Etiología o causas	Diagnóstico	Cuadro clínico	Tratamiento
Aborto espontáneo	<p>Pérdida inesperada del embarazo antes de la semana 20 de gestación. Por lo general, el aborto espontáneo sucede al principio del embarazo, a menudo incluso antes de que la persona sepa que está embarazada. Los signos incluyen manchado o sangrado vaginal, dolor o calambres en el abdomen o en la parte baja de la espalda y pérdida de líquido o tejido a través de la vagina. El aborto espontáneo suele producirse por problemas genéticos del feto. Los factores o afecciones maternos que quizás contribuyan a tener un aborto espontáneo</p>	<p>La mayoría de los abortos espontáneos son causados por problemas cromosómicos que hacen imposible el desarrollo del bebé. En pocas ocasiones, estos problemas tienen relación con los genes del padre o de la madre. Otras causas posibles de aborto espontáneo son: Drogadicción y alcoholismo.</p>	<p>diagnóstico se realiza por examen pelviano, mediante la medición de la subunidad beta de la gonadotropina coriónica humana. En general, el tratamiento es la conducta expectante para la amenaza de aborto y, si se produce el aborto espontáneo o éste parece inevitable, la observación o la evacuación del útero..</p>	<p>Lumbago o dolor abdominal sordo, agudo o de tipo cólico. Material tisular o en forma de coágulos que sale de la vagina. Sangrado vaginal con o sin cólicos abdominales</p>	<p>Desafortunadamente, una vez que se inició un aborto espontáneo, no hay tratamientos para detenerlo. Sin embargo, se pueden usar medicamentos o procedimientos (como la dilatación y el legrado) para evitar complicaciones. También se recomienda asistir a terapia y a grupos de apoyo.</p>
Aborto incompleto	<p>.Un aborto incompleto sucede cuando el embarazo no es expulsado. Será necesario que se practique un aborto en la clínica para completar el aborto. Sangrado abundante. Infección.</p>	<p>se puede derivar de un aborto espontáneo o inducido y se presenta cuando ocurre la expulsión parcial del producto de la concepción. Otras complicaciones como hemorragias, infecciones, perforaciones de órganos, etc. Pueden ser muy frecuentes.</p>	<p>El diagnóstico ecográfico de un aborto incompleto no siempre es fácil y aunque no existe consenso, se suele utilizar un grosor de la línea media uterina ≥ 15 mm, medida con sonda vaginal(6). Además, la presencia de una ecogenicidad heterogénea hace sospechar la existencia de restos ovulares en el útero.</p>	<p>Los signos de un aborto incompleto son los siguientes: Hemorragia excesiva y/o prolongada. Dolor abdominal intenso o calambres. Sensibilidad abdominal cuando se aplica presión</p>	<p>.el tratamiento clásico del aborto es el quirúrgico o también llamado legrado evacuador. No es el único tratamiento posible, ya que también se pueden emplear fármacos para evacuar la cavidad uterina, lo que se conoce como tratamiento médico</p>

Aborto completo	La bacteria que causa el tétanos se llama Clostridium tetani. La bacteria puede sobrevivir en estado latente en la tierra y en las heces de los animales. Esencialmente, se vuelve inactiva hasta que descubre un lugar para desarrollarse.	.La mayoría de los abortos espontáneos son causados por problemas cromosómicos que hacen imposible el desarrollo del bebé. En pocas ocasiones, estos problemas tienen relación con los genes del padre o de la madre. Otras causas posibles de aborto espontáneo son: Drogadicción y alcoholismo.	examen pelviano, mediante la medición de la subunidad beta de la gonadotropina coriónica humana. En general, el tratamiento es la conducta expectante para la amenaza de aborto y, si se produce el aborto espontáneo o éste parece inevitable, la observación o la evacuación del útero.	.Sangrado vaginal con o sin dolor, como un sangrado leve que se conoce como manchado. Dolor o calambres en la zona pélvica o en la parte baja de la espalda. Líquido o tejido que sale de la vagina.	el tratamiento clásico del aborto es el quirúrgico o también llamado legrado evacuador. No es el único tratamiento posible, ya que también se pueden emplear fármacos para evacuar la cavidad uterina, lo que se conoce como tratamiento médico.
Aborto inevitable	.es la condición en la que es imposible la continuación del embarazo, generalmente por la existencia de hemorragia genital o ruptura de membranas, aún sin modificaciones cervicales o actividad uterina reconocible.	Determinadas afecciones uterinas o los tejidos débiles del cuello del útero, lo que también se conoce como incompetencia cervical, podrían aumentar las probabilidades tener un aborto espontáneo.	Los signos y síntomas más frecuentes en los casos de aborto inevitable fueron: sangrado transvaginal (40%), pérdida de líquido amniótico (22,9%) y dolor pélvico (18,6%). El 32% de las pacientes se presentó con los orificios cervicales abiertos y el 94% con disminución del líquido amniótico.	Lumbago o dolor abdominal sordo, agudo o de tipo cólico. Material tisular o en forma de coágulos que sale de la vagina. Sangrado vaginal con o sin cólicos abdominales	evacuación uterina o la espera hasta la eliminación espontánea de los productos de la concepción.
Huevo muerto retenido	.El aborto espontáneo puede denominarse Huevo muerto retenido o Aborto diferido, cuando no se elimina de forma espontánea el huevo y los restos ovulares del aborto ya ocurrido, en estos casos amerita intervención médica para la evacuación de la cavidad uterina de la mujer para evitar complicaciones como la sepsis.	Problemas genéticos denominados aneuploidias, es decir, alteración en el número normal de cromosomas. También existen otros factores que influyen como trastornos hormonales o infecciones.	se presenta cuando habiendo ocurrido la muerte del producto de la concepción, no se expulsa en forma espontánea. Esta entidad presupone un lapso entre la muerte ovular y la elaboración del diagnóstico.	.Suelen descubrirse durante los controles prenatales, notándose en la curva de crecimiento uterino la detención de esta y la ausencia de movimientos y latidos fetales.	En presencia de aborto retenido se debe utilizar dosis de 800 mcg de misoprostol por vía vaginal o 600 µg por vía sublingual con tasas de éxito de 50 al 93%. 2.

Referenc